**Termo de Credenciamento da Escola**

|  |
| --- |
| Nome da Escola: |
| CNPJ: |
| Endereço: |
| Bairro: |
| Cidade: |
| UF: |
| CEP: |
| Tipo de escola: (Pública regular, particular, técnica, militar): |
| Telefones: |
| E-mail para contato: |
| Nome do(a) Diretor(a) da Escola: |
| Nome do Representante: |
| Contato do Representante: |

Eu,, portador do RG  e CPF , declaro conhecer o Edital 02/2020 – PIBIC EM, da Universidade Federal do ABC, e indico **,**

RG, CPF,como representante dessa unidade escolar no referido programa. O representante será responsável por intermediar aluno, orientador, escola e UFABC.

Assinatura e carimbo do Diretor(a) da Escola:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Representante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Coordenador dos Programas de Iniciação Científica da UFABC: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_